Medical Library

DE
CERATITIDE SUPERFICIALI VASCULOSA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XXV. M. AUGUSTI A. MDCCCLVII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

CAROLUS FRIDERICUS EDUARDUS TZSCHABRAN
GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

G. HOECHE, MED. ET CHIR. DR.
C. FISCHER, MED. ET CHIR. DD.
I. MUENNICH, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI
TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS SCHADE.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153524_0220

VIRO

GENEROSISSIMO, HUMANISSIMO

TH. KROENIG,

REGIS A CONSILIIS CIVITATIS REGUNDAE ETC.

OPTIME DE SE SUISQUE MERITO

HASCE

LITTERARUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

Quaerentibus nobis de ceratitidis superficialis vasculosae sive panni, qui vocatur, natura, priusquam ad rem ipsam aggrediamur, nonnulla de corneae vasis eiusque nutritione praemitti necesse videtur. In cornea integra auctore Bruecke vasa a margine lineam unam et dimidiam in parenchyma pergere possunt, quae a vasis ciliaribus anterioribus orta partim sunt superficialia, partim in stratis mediis sita et inter sese saepissime anastomosibus coniuncta. Quae quum ita sint, negari nequit, corneam integram vasis sanguiferis praecipue in medio abundare omnibus; nihilominus tamen omnibus irritamentis iniuriisque chirurgicis tam praeclare inflammationis signis respondet, ut eximias et faustissimas conditiones nutritionis eius accipere debeamus, sive vasa illa serosa auctorum statuamus, seu sanguis a cellulis liberatus in corpusculis corneae, quae sunt cellulae inter sese et forsitan cum vasis sanguiferis iunctae, versetur. Corneae enim nutritionem non humore aqueo, ut alii voluerunt, fieri, id per

se patet atque Arlt ostendit. In casibus enim, in quibus aut arte aut ulceratione cornea est perforata, ita ut humor aqueus per dies continuo defluat, certo cornea sicuti aliae corporis humani partes, quae nutritione abundant, inflammationis et gangraenae signa offerre deberet. Sed quamvis rem ipsam fere quotidie videre liceat, tamen a nemine quidquam visum est, quod pro inflammatione sive gangraena haberi potuisset. Quamvis de omnibus his rebus paucissima tantum certo sciamus, sed permulta duntaxat suspicari possimus, tamen ipsa corneae inflammatio ea, quae Virchow de eiusdem natura dicit, praeclarissime confirmare videtur. In libro enim de Pathol. et Ther. T. I., ubi inflammationem demonstrat non iis niti, quae in vasis sint conspicienda, sed turbationem esse nutritionis, dicit haec: »An der Hornhaut ist es sehr gut möglich starke Entzündungsreize auf einen Theil zu bringen, der ganz frei von Gefäfsen ist, z. B. auf deren Mitte. Trotzdem sehen wir gewöhnlich, dafs dann die Randgefäfse stellenweise oder in grösserer Ausdehnung sich stärker mit Blut füllen, und zum Theile deutlich erweitert werwerden. Wäre nun das Exsudat wesentlich von diesem Zustande der Gefäfse abhängig, so müfste, gleichviel wo der Reiz eingewirkt hat, sich dasselbe zunächst im Umfange der Gefäfse finden, etwa wie man es bei der Chemose sieht. Dies ist aber bei der Keratitis nicht der Fall, vielmehr zeigt sich die Trübung stets zuerst und häufig

allein im nächsten Umfange der gereizten Mitte. Wenn wir kein Bedenken tragen die Möglichkeit der Entzündung für gefäfslose Theile zuzugestehen, so darf man daraus doch noch nicht schliessen, dafs wir Gefäfse und Blut für überflüssig ansehen. Auch die gefühllosen Theile haben irgendwo ihren gefäfshaltigen Ernährungsboden, von dem aus sie ihr Ernährungsmaterial beziehen; nur ist dazu häufig ein so weitläufiges Transito-Geschäft nothwendig, dafs man die Gefäfse fast übersieht, zumal da unter solchen Verhältnissen ihre Störung immerhin eine beschränkte bleibt.«

Hisce rebus etiam illa, quae in corneae morbis videmus, egregie respondent. In omnibus corneae stratis inflammationes sunt, quae initio aut solis exsudationibus, quibus postea, exsudata posita quum metamorphosi quadam perfecta corneam integram reddant, vasa resorbentia accedunt, aut simul vasis et exsudatis exsistunt. Tunc vero videmus partim vasa in exsudatis plasticis, quae sunt in parenchyma posita, nasci (Stellwag), partim vasa coniunctivalia et subconiunctivalia sanguine oppleta atque prolongata, quorum altera sunt sinuosa tortuosaque, plerumque irregulari modo sese protrahentia; altera densissima circa marginem corneae sita, et eum sicuti radii convergentes quasi circulo roseo circumdantia, in corneam ipsam recta progredi. Praeter haec vasa in profundis corneae stratis, si inflammantur, nobis

licet talia cernere, quae in partes corneae coniunctas pergere non possunt, sed in eius margine subito evanescentia verisimiliter directe cum vasis corporis ciliaris confluunt.

Arteriae autem illae subconiunctivales et venae coniunctivales sunt, quae inflammationis, quam nobis tractare visum est, participes fiunt eo, quod sese persaepe anastomosibus frequentissimis coniungunt. Ex hisce denique ramis communicantibus vasa ista evadunt, quae corneam ramis vel raris vel multis obducunt. Quae quum ita sint, naturam ceratitidis vasculosae superficialis tantum in restitutione huius circulationis arteriarum venarumque niti equidem crediderim. Progrediente tamen morbo vasa subconiunctivalia magis magisque evanescunt, ita ut postremo nihil nisi vasa coniunctivalia restent, quae omnia, quum, quod verisimillimum, corneae epithelium inter et membranam Bowmanni sint posita, recta in coniunctivam bulbi oculi pergere possunt (de Graefe). Eodemque tempore, plerumque vero iam antea, exsudationes superficiales accedere solent ad vasa exorta, quae aut ab limbo corneae coniunctivali exeuntes et paullatim eam magis magisque obscurantes, aut in ipso corneae medio primo apparentes, sub oculos medici veniunt quasi obscurationes, irregularitates, excoriationes superficiales et Facettirungen, quae vocantur. Exsudationes illae centrales auctore Stellwag prae aliis

excellunt permagna inclinatione ad vasa formanda, quae eodem fere modo gigni dicuntur, quam in foetu. Nam et hic primo exsistunt puncta sanguinolenta, quae denique confluxu systema vasorum tenuissimorum et persaepe confluentium componunt. Quae quidem vasa, primo nusquam cum corneae vasis marginalibus cohaerentia, sed ab omni parte clausa, postea cum iis aliquo modo, forsitan parietes in illis locis resorbeantur, ubi sese contingunt, iunguntur. Aliter autem res se habet, exsudationes quum sint sitae prope marginem corneae, ubi perspicue vasa a vasis marginalibus oriuntur, quorum prolongationes, uti supra diximus, sunt habenda. Obscurationes ergo exsudatis effectae, ut brevi repetam, et vascularisationes superficiales, quae omnes maxime decursum habent chronicum, sunt symptomata eximia atque praeclarissima ceratitidis superficialis vasculosae.

Nihilominus symptomata in utramque partem tantopere variant, ut species diversae inflammationis describi soleant, quarum paucis tantum mentionem facere volumus. Vocatur enim pannus tenuis, si exsudationes sunt levissimae et venae singulae tantum sinuosae corneam obducunt; vasculosus, si venarum copia est permagna, ita ut corneam reti densissimo obtegant. Similia etiam de exsudationis copia valent et speciebus morbi, quae ad hanc rem spectant, nomen panni membranosi, crassi, carnosi, sarcomatosi inditum est. Quae omnes distinctio-

nes variarum panni formarum parvi sunt momenti, quoniam neque ad diagnosin, neque ad curationem quidquam valent. Pannus aut totalis aut partialis est.

Saepe enim fit, ut exsudatum a margine per tempus aliquod ad mediam corneam versus sese propagans subito sistat, ita ut haud raro quasi linea acute abscisa finiatur. Plerumque pannus per menses aliquos aut per annos durare solet, per quod tempus mutuam rationem irritationis inflammatoriae praestat. Persaepe enim accidit, ut nova exoriatur exacerbatio. Tunc non solum iniectio et hyperaemia vasorum augetur atque non solum exsudatum superficiale, sed etiam nova exsistunt vasa. Dolores exstant in oculo acuti, quasi acervulus esset corneam inter et palpebras; madet oculus lacrymis, quae super genas manant; photophobia magna et blepharospasmo cruciantur aegroti. In casibus gravissimis exsudatum in pus convertitur; exsistit exulceratio, quae haud raro ruinam oculi adducere potest.

Postremo memoranda sunt illa, quae illustrissimus de Graefe (Archiv. T. I. Sect. I.) circa visum et vim videndi exploravit. Perturbationes enim visus morbum semper comitantur et directe obscurationibus, quae in corneae superficie reperiuntur, respondent, ita ut hinc iam oculis, ut ita dicam, intelligi possint. Alii res modice distinguunt, alii veluti tenebris involutas percipiunt, nonnulli tam sunt oculis capti, ut modo discernere possint, utrum lux in-

censa manu sit obtecta, necne. Denique nullus corneae morbus chronicus auctore de Graefe reperitur, qui tempore progrediente ad corneae concamerationem non permultum valeat. Semper enim contextus corneae exsudato seroso est permadefactus, vis resistendi minuta, ut, malacia quum ad certum usque gradum sit provecta, viribus illis, quae musculorum contractione et bulbi oculi contentis continuo exercentur, resistere non possit. Oculi camera anterior fit maior, cornea ipsa magis convexa, hydrops camerae anterioris auctorum, sive ceratectasia ex panno sphaerica (Arlt) exsistit. In hisce casibus, si visus est plane integer, licet aegrotantes conspicere, qui antea accommodatione normali gaudebant, nunc myopia esse affectos atque melius videre vitris concavis armatos. Itidem de Graefe myopiam in convalescentia una cum exsudatis paullatim sese minuere et postremo abire animadvertit.

DIAGNOSIS.

Panni diagnosis est tam facillima, ut eam cum alio corneae morbo commutari posse vix credam. Notuit enim mihi unicus tantum morbus, dico ceratitidem scrophulosam sive ceratitidem cristatam (Bueschelform, de Graefe, sive scrophulöses Gefäfsbändchen), qui circa formam symptomatibus similibus incedens pro panno ha-

beri possit. Cuius rei caussa brevi symptomata eius enumerabo. Ceratitis cristata est propagatio coniunctivitidis phlyctaenulosae sive scrophulosae, quae vocatur, in stadio acmes in corneam, quae ita fieri solet, ut vasa illa subconiunctivalia, quae ad vesiculam sive pustulam in margine sitam eunt, exsudatum flavum inflatumque forma ungularum equi semper prae se propellentia, in corneam ipsam sese propagent. Rarissime autem accidit, ut res mediam corneam transeat. Hebdomadibus vel quattuor vel sex praegressis, quibus acme decurrit, stadium regressivum consequitur, in quo vasis subconiunctivalibus, exceptis marginalibus, sensim sensimque evanescentibus vasa resorbentia coniunctivalia exsistunt. Pedetentim vasa omnia denique se subducunt et macula eiusdem formae, quam exsudatum ostenderat, per omne tempus restat.

AETIOLOGIA.

Ex caussis efficientibus pannus est aut primarius aut secundarius.

In casibus vero permultis omnis caussa nos fugit et ipsi sunt, qui hac re non contenti nimis libere ad dyscrasias, ut rheumatismum, arthritidem, haemorrhoides, perfugere velint. Rarissime enim auctore de Graefe re vera tales caussae efficientes in omnibus fere oculi morbis certo demonstrari possunt. Attamen negari nequit, im-

primis scrophulosin, qnamvis caussa proxima panni, maxime in stadio evolutionis, sicuti plures volunt, admitti non possit, si vere adsit, malum eo pertinacius facere, quamobrem eam in curatione nunquam negligendam censeo. Multo saepius iniuriae tam mechanicae quam chemicae caussae fecundissimae reperiuntur. Hic stimulus continuus, quem cilia ad bulbum oculi versus directe excitant; hic entropium et corpus alienum, quum per longum tempus sub palpebra superiore retineatur, memoranda sint. Quin etiam aer, quum continuo, veluti in exophthalmo et lagophthalmo, oculis lacrymas madefacientes abripiat, malum illud tenacissimum producere potest. Nec minus etiam res chemicae copiosa exsudata plastica in cornea efficiunt, quae acutissima densissimaque vasorum iniectione adiuncta granulationes et pannum provocare possunt.

Multo contra frequentior, quam pannus primarius, secundarius partium corneae adiacentium morbos comitatus est. Imprimis autem diversis tunicae coniunctivae inflammationibus complicatio accedit, ut quasi partem earum efficiat, quae vix ab universa morbi imagine reparari potest. Nihilo minus non omnes panni eandem inclinationim habent in corneam transeundi, sed alii saepius, alii rarissime, quod forsitan partim ex singulorum natura ipsa, partim e decursu chronico vel acuto, partim etiam ex exsudationibus positis earumque natura, quae

modo destructioni, modo organisationi favent, pendeat. Quae res quum ita se habeat, pannus catarrhum simplicem eodemque modo blennorrhoeam acutam et diphtheritidem coniunctivae vix unquam sequi animadvertere licet. Crebrius contra ad blennorrhoeam chronicam, per longum tempus sese protrahentem accedit, praesertim quum homines aetate longe provectos atque mucosa laxa praeditos invadat. Quin etiam hic pannus persaepe superiorem corneae partem obtinet, quod est gravissimum, quum clarissime doceat, pannum quemque eo loco inveniri posse. Erant enim, qui docerent, hunc locum modo pannum trachomatosum occupare, quam rem signum pathognomonicum, in morbo ipso situm habebant. Si vero res ipsa non dubia est, tamen caussa est alia. Pannus enim quisque, maxime trachomatosus, propter mucosae raucitatem et rigiditatem ideo in superiore corneae parte reperitur, quod palpebra superior maiorem vim in omnes oculi partes exercet atque corneam magis terit et irritat, quam laxa palpebra inferior. Inter omnes autem frequentissima caussa panni inveniuntur granulationes, non solum acutae, sed etiam chronicae sive trachoma (Arlt). Granulationes eximiae semper corneam afficiunt, sed nusquam aliter, quam ut ceratitidem pannosam provocent. De loco, quem capiat morbus, iam dixi. Diu autem doctissimos inter et celeberrimos medicos erat lis et etiam nunc est de modo illo, quo morbus in corneam progre-

diatur. Alii enim eum sola granulationum compressione corneae et irritatione ortum, alii granulationes ipsas ab coniunctiva palpebrarum in corneam transire voluerunt. Observationes exactissimae illustrissimi de Graefe docuerunt, pannum tum hoc, tum illo modo gigni. Si enim fit postremum, videre licet, granulationes a plica illa, qua mucosa a palpebra ad bulbum versus transcedit, recta vasis et coniunctivalibus et subconiunctivalibus vivida acutissimaque iniectione sanguinis sese implentibus, ad bulbum oculi sese propagare. Una cum his exsudata permulta sub forma eminentium et macularum grisearum exsistunt, quae a vasis circumdantur. Tunc denique singula vasa in superiorem corneae partem se protrahunt, inter quas excoriationes exsudataque grisea inveniuntur, et paullatim magnam corneae partem vel universam obtegunt. Quae maculae exsudataque, de quibus diximus, utrum sicuti granulationes ipsae e tela cellulosa sint compositae, necne, a parte anatomiae pathologicae non est definitum. Certe vero pannus ille ex granulationum compressione corneae natus est iudicandus, in quo et vasa et exsudata parcissima in illa reperiuntur. Quam rem ita se habere eo insuper manifestari potest, quod, si compressionem minuas partem dermatis ex palpebra superiore exsecando, quasi operationem entropii instituere velles, pannus, qui antea therapiam causticam non pertulerat, nunc bene perfert, vel sine ulla therapia sponte evanescit.

Nec minus quam granulationes etiam coniunctivitis phlyctaenulosa corneam afficere et pannum producere potest. Corneae autem affectio varia fit pro variis morbi stadiis. In stadio, quod progressivum vocant, nunquam pannus videtur in cornea, sed aut exsudationes superficiales aut ceratitis cristata, quam supra, quum de diagnosi ageremus, brevi exposuimus. In phlyctaenarum contra stadio regressivo fieri potest, ut non omnia symptomata retro eant, exceptis vasis pannosis, quae nunc libera, prout libet, in cornea sese extendunt pannumque efficiunt, cui commode nomen panno phlyctaenuloso dari possit.

Porro pannus omnibus et superficialibus et profundis corneae inflammationibus et ulcerationibus accedere potest. Verumtamen hic non omnia vasa superficialia pro panno haberi debent, quum praxis docuerit, maxime in ulcerationibus vasis illis apparentibus regenerationem incipere. Quapropter in omnibus vasis rite distinguas, ne omen felicissimum cum pessimo commutes.

Rarissime denique pannus membranarum oculi internarum inflammationes complicat, et quidem Hasner auctore (Entwurf einer anatomischen Begründung der Augenkrankheiten) saepissime ad cyclitidem accedit. Tunc enim, cornea a parte posteriore antea nubibus obducta, in regione, qua corpus ciliare situm est, vasa e rubro candicantia, densissima atque ubique aeque inter sese distan-

tia, apparere dicuntur, quae ad mediam corneam versus linea acuta et modice flexa finiuntur. Solet pannus hic partialis esse, sed Hasner semel eum universam corneam obtegentem vidit.

PROGNOSIS ET EXITUS.

Quod attinet tempus, per quod durare solet, pannum per mensem unum vel plures adeoque per annos decursum facere posse annotandum est. Tamen haud raro rebus secundis persanari potest. Quae restitutio in integrum ita fieri solet, ut primo irritabilitas oculi inflammatoria et exsudatio sistat, tum vero vasa a medio ad peripheriam versus paullatim evanescant, denique epithelium aggregatum densumque novo suppleatur. Quo quidem diutius inflammatio perstiterat, quo maior iniectio et infiltratio corneae fuerat, eo minus etiam sperari potest fore, ut cornea integra atque pellucida restituatur. Persaepe enim, si exsudationes in textum cellulosum convertuntur, maculae leucomatosae restant, de quibus Arlt (Die Krankheiten des Auges. T. I. p. 255.) haec dixit: »Trübungen des Epithelialüberzuges der Cornea erscheinen theils für sich allein, theils mit Trübungen des Parenchyms der Hornhaut. Die häufigste Veranlassung dazu giebt der Pannus, sodann die Einwärtswendung der Cilien oder die Gegenwart kleiner fremder Körper.

a) Wenn der Pannus lange fortbesteht, und endlich das unter das Epithelium abgelagerte Exsudat nach dem Verschwinden der sichtbaren Gefäfse in ein fibroides Gewebe umgewandelt worden ist, so findet man die Cornea durchaus oder theilweise (besonders in der oberen Hälfte) getrübt, durchscheinend oder halbdurchsichtig, eben und glatt, aber sehnenartig glänzend, wie mit einer dünnen Aponeurose überzogen. Dieser Zustand ist unheilbar; nur in zwei Fällen sah ich einige Besserung nach beharrlicher Anwendung der weifsen Praecipitatsalbe aufs Auge eintreten. Hat man Gelegenheit so ein Auge am Cadaver zu untersuchen, so findet man, dafs zwischen cornea und Epithelium eine Art von Bindegewebe eingeschoben ist, welches als Neugebilde, als organisirtes Exsudat betrachtet werden muss. Man kann dann eine dünne Membran als unmittelbare Fortsetzung der Bindehaut über den limbus conjunctivae hereinpräpariren, unter welcher die Cornea mehr oder weniger unversehrt zum Vorschein kommt. Demnach könnte man diesen Zustand auch als Ueberhäutung der Cornea bezeichnen. Ich besitze mehrere Praeparate, welche diesen Befund sehr schön nachweisen.

b) In Folge partieller Reizung durch einwärs gekehrte Cilien findet man bisweilen eine schwielenähnliche Verdichtung des Epitheliums der Hornhaut. Es sieht so aus, als ob man ein Stück dünnes Häutchen auf die Hornhaut aufgelöthet hätte. Die mehr weniger unebene Oberfläche

solcher Plaques erscheint seidenartig — oder fettglänzend, oder ganz trocken, wohl defshalb, weil sich das massenweise angehäufte und in seinen Zellen (welche mehr epidermisartig sind), veränderte Epithelium nicht mehr in der Thränenflüssigkeit auflöst."

Quae opacitates omnes, illis, quae ab ulceribus originem duxerunt, non exceptis, semper vim videndi in perpetuum aut minuunt, aut minime minuere possunt.

Pari modo infiltrationem et malaciam corneae ceratectasia sphaerica haud raro sequitur, quae visum per omne tempus corrumpit myopia et amblyopia. In ulcerationem et perforationem corneae maxime pannus ille trachomatosus, acutissimum quando capit decursum, exire videtur. Persaepe aegrotantes in morbum recidunt.

Prognosis maxime variat pro exitu, caussis, facultate sanandi. Pannus primarius melior quam secundarius est habendus. Bonam prognosin exhibet pannus, si ex catarrho et blennorrhoea chronica originem duxit, quum remotis illis pannus simul disparere soleat. Eadem quoque mihi dicenda de panno traumatico atque de eo, qui in resolutione ab aliis corneae morbis reperitur, quoniam excellentissimus Donders experimentis in cuniculis institutis clare demonstravit, corneae strata superficialia pellucida reddi. Item pannus phlyctaenulosus, quamvis recidivis, persaepe afficiantur aegroti, tamen prognosin bonam exhibet. De panno autem trachomatoso prognosis caute

statuenda, nam petenda est ex iis, quae in tunica coniunctiva inveniuntur. Quae mucosa quum sit corrugata, laevis, alba, tendinum splendorem imitans, prognosis certe dubia, si non mala est; paullo melior, si pars vel una vel altera adhuc integra reperitur, quum constet, instituta curatione aptissima pannum amoveri posse; quin etiam sunt, qui eum sponte sanari se vidisse dicant.

CURATIO.

Quamvis negari nequeat, pannum in plurimis fere casibus nihil esse nisi morbum plane localem, cui etiam remediis localibus mederi debeamus, tamen quotidie cernere licet, eum frequenter, vel aptissimis remediis perdiu adhibitis, persistere atrocissimum. Quare crediderim, nobis ubique maxima diligentia et sine defatigatione omnia, quae ad constitutionem aegroti spectent, esse exploranda. Creberrime enim fit, ut morbus, qui per menses adeoque per annos omnibus remediis pertinacissime restitit, praeter exspectationem, quin imo sine ulla therapia faustissimam ostendat commutationem, ita ut credere cogamur, hoc in casu fuisse caussam quandam internam, quae plurimum ad pertinaciam morbi contulerit. Quae quum ita sint, scrophulosin puto et alias dyscrasias, anaemiam, cetera, si vere adsint et certis signis sese manifestent, idoneis remediis semper aut removendas, aut, si id fieri non

possit, saltem quam maxime mitigandas esse. Quae curatio praeterea eo adiuvatur, quod idoneam bonamque vitae rationem instituis et omnia, quae ad cunctas functiones normales reddendas spectant, respicis diligentissime. Cuius rei caussa aegrotus frequentissime sub coelo sereno commoretur, invites eum, ut corpus moveat, sedem vel patriam cum aliis commutet, in balnea proficiscatur, ubi saepenumero omnia haec inveniuntur. Tali modo in illis casibus, in quibus omnis curatio frustra erat, haud raro felix evades, quum tempus persaepe plus valeat quam omnis medicina.

Ante omnia vero indicationi, quae vocatur, caussali quam diligentissime satisfacias, quae saepe sola necesse est morbum feliciter superet. Quapropter corpora aliena sunt extrahenda, trichiasis et entropium secundum leges, quas chirurgia posuit, tollenda. Catarrho inveterato blennorrhoeae chronicae, coniunctivitidi phlyctaenulosae et trachomatosae mederi debes idoneis, quae reperiuntur, remediis. Praeterea autem rationem singularem habeas panni trachomatosi, qui talis est, ut de eo res duas quaerere debeamus, quarum etiam secunda ad omnes panni species spectat.

Dico scilicet quaerendum, utrum pannus trachomatosus interdum therapiae, quae in granulationes institui solet, obstet, necne? Quod quamvis infinite non accidat, tamen exempla permulta ostendunt, unumquemque pannum me-

thodum causticam non perferre. Si enim per longum tempus post applicationem medicamenti caustici pannus permagnam indicat irritationem, tum et lapidem nitro mitigatum et cuprum sulphuricum, quam fieri potest, lenissime ad oculos transferre licet. Sed nunquam est negligendum, medicamenta illa post applicationem statim, ne quid oculus detrimenti capiat, natro chlorato, in aquae sufficiente quantitate soluto, in rem innocentem convertenda esse. Praestat vero in hisce casibus medicamentis etiam lenioribus uti, velut solutione sequente:

Rec. Plumbi acetici ℈i — 3β

Solve in

Aquae destillat. ℥j.

Quae solutio, quum eschara effecta intra duos vel tres dies solvi soleat, tertio die denuo est applicanda. Sanari autem pannus hoc leni modo non potest, quapropter illa medela tantummodo habenda est pro transitu ad illa, quae supra nominavimus. Caustica autem quando oculus non perfert, quia forsitan palpebrae corrugatae, durae atque difficile abstrahendae nimis forte comprimuntur, tum dermatis pars forfice Cooperi ex palpebra superiore excidatur, ut cicatricis contractione palpebra a bulbo amoveatur. Secundum remedium contra pannum trachomatosum excellentissimus de Graefe egregie laudat, applicationem cataplasmatis tepidi methodicam, quae ab blennorrhoeae inoculatione, cuius postea mentionem faciemus, deducta

est. Tepor enim lenis stimulus, qui efficit, ut mucosa fiat magis succulenta, quo plus secernatur. Hoc cataplasma, quum caustica variantur, panno saepe penitus mederi potest.

Postremo quaeritur, num pannus semper dispareat una cum granulationibus? Hoc quidem negari debet. Saepe enim videmus pannum perpetuum manere, sive mucosa propter corrugationem maximam restitui nequeat, seu corneae vascularisatio tanta fuerit, ut idcirco vasa sese recipere non possint. Primum si adest, pannus insanabilis est habendus atque nihil fieri potest, nisi ut lacte cornea artificialiter humectetur omniaque abstineantur, quae exsiccationi prodesse possint. Magni porro est momenti semper statum sacci lacrymalis respicere quam diligentissime. Etenim animadvertere licet, vel cunctis granulationibus amotis pannum remanere, quia huius apparatus morbo quodam sustentatur, quapropter in ophthalmologia regula est, in morbis omnibus, quum sint cum illo complicati, primo huic mederi.

Iam supra diximus, pannum saepius omnibus istis remediis resistere, quare nunc cura, quae vocatur directa, instituenda est. Primum autem eae exacerbationes, quae creberrime inter decursum morbi exsistunt et eo cognosci solent, quod symptomata omnia ad intolerantiam usque augentur, depletionibus sanguinis, laxantibus, infrictionibus unguenti hydrargyri cinerei circum oculos, narcoticis sunt

devincendae, usque dum morbus ad gradum consuetum inflammationis chronicae reductus est. Deinde unum vel alterum remediorum innumerabilium, quorum quidem nonnullorum tantum mentionem facere volumus, quia plurima iam antea, quum de cura caussali ageretur, relata sunt, adhibendum. Primum igitur dicam de scarificationibus vasorum. Quae ratio, quamvis iam medicis veteribus esset nota saepissimeque effecta, sic ut depletio sanguinis et oblitteratio vasorum fieret, tamen apud plurimos in malam aestimationem venit, quia eventa speratis non semper respondebant. Verum licet concedi debeat, vascularisationem corneae non esse caussam panni, sed effectam exsudatione, tamen negari non potest, ipsa haec vasa partim esse aptissima ad exsudatum augendum, partim his solis fieri posse, ut non resorbeatur. Nihil ergo magis prosperum videtur, quam depletiones sanguinis ac revera Desmarres nuper ostendit, hoc modo faustissimam panni curationem institui posse. Namque hic auctor vel quotidie, vel semper tertio quoque die instrumento, cui nomen inditum est scarificatoris, incisiones a margine corneae omnes aeque inter sese distantes in tunicam coniunctivam facit, ita ut pro tempore parvam tantum vasorum partem persecet. Quam curationem, quum per duas vel quattuor hebdomades isto modo repetatur, sufficere dicit ad vasa omnia claudenda. Attamen haec methodus in iis tantum casibus salutaris esse potest, ubi evenit, ut pannus persistat aut propter solam

vasorum praesentiam, aut quia iniectionem non solum vasa coniunctivalia, verum etiam subconiunctivalia adhuc participant. Quod quum invenire nequeas, ab incisionibus abstineas, ne frustra aegrotus crucietur. Persistente enim caussa vasa semper consanescunt, ita ut circulatio sanguinis brevi tempore reficiatur.

De panno carnoso quando agitur, in quo cornea massis luxuriose sese augentibus est obtecta, graviora medicamenta caustica sunt applicanda, sicuti solutio lapidis infernalis ex granis decem aut viginti parata.

Quibus remediis omnibus quum pannus non sanatur, ad postremum denique remedium confugere debemus, dico inoculationem blennorrhoeae, quam F. Jaeger primus et postea multi alii, veluti Piringer, Fischer, Fallot, Roosbroeck, Arlt, faustissimo cum successu fecerunt. Inoculatio vero blennorrhoeae, quum sit oculo frequentius periculosissima, in extremis tantum rebus, ubi vis videndi ad solam lucis animadversionem usque redacta invenitur, est instituenda. Initio enim quamvis, ut supra iam diximus, incitamentum duntaxat inflammationis ponere possit, postea tamen non oportet, semper rursus blennorrhoea coniunctivae exsistat, quod pendere solet ex universa aegroti dispositione ad morbum; sed persaepe periculosissima diphtheritis coniunctione provocatur, quae adeo paucis horis post ortum oculos funditus potest exstinguere. Ipse vidi nuper in clinico ophthalmiatrico illustrissimi de

Graefe bis diphtheritidem, quae ita prolata erat, ut puellae fluore albo syphilitico affectae aliquo modo secreti quid ex vagina in oculos intulissent. At quum auctore Piringer et character et vehementia blennorrhoeae productae ex parte minime e qualitate secreti, quo ad inoculationem utimur, pendere dicantur, certissime illud respici debeat, ut inoculatio solo fiat secreto blennorrhoeae neonatorum, quae decursum nimis rapidum non ceperit corneamque integram reliquerit. Secretum autem illud ad inoculationem aptissimum repertum est, quod in stadio acmes blennorrhoeae ex oculo defluit. Quo secreto in oculos penicillo sive cataplasmate imposito illato blennorrhoea vel paucas post horas vel duos tresve post dies patescere solet. Semper alter oculus integer propter permagnam contagiositatem ita vinculis claudi debet, ut morbo eodem affici nequeat. Quod vero quum nihilominus saepe accidat, melius videtur ab inoculatione hoc in casu sese abstinere. Sin cornea universa utriusque oculi sive unius densissimis vasis exsudatisque est obtecta, inoculationem impavide facere licet, quum praxis docuerit, diphtheritidem rarissime sese praestare. Pari modo in panno ex granulationibus originem ducente, quum sit parvus et minoris momenti ad visum, ab inoculatione te potius abstineas. Quamvis autem morbus non sanetur, ita tamen, ut vitris ab oculo aerem exsiccantem arceri, saepius lacte coniunctivam humectari, interdiu cataplasma

tepidum palpebris imponi iubeas, accommodationem omnem interdicas et vel secundo vel tertio quoque die cupro sulphurico leniter mucosam irrites, aegroti incommoda, quam fieri potest, maxime lenire potes, quin oculos omnibus istis periculis, quae blennorrhoeam sive diphtheritidem insequuntur, exponas.

Quod postremo ad curationem blennorrhoeae inoculatione provocatae pertinet, eam oportet tamdiu exspectativam esse, quamdiu blennorrhoea gradum mediocrem non excedit. Remediis scilicet si nimis curiose eam vincere studeas, una cum illa id amovebis, quo panno solum adhuc mederi potest. Si contra tantum inflammationis gradum assecuta est, ut timor exsistat, ne cornea ipsa afficiatur; aut si in cornea ipsa ulcerationes iam reperiuntur, secure idoneis remediis, maxime lapide infernali mitigato, quem de Graefe dicit morbum regere, utaris.

Quod ad curam obscurationum corneae remanentium spectat, de iis, quibus mederi nequeamus, iam diximus. Verum inveniuntur, quae, quum opacitates corneae verae ab infiltrationibus non ubique certo discerni possint atque per annos adeo transitus alterius in alteram sese protrahere queat, tempore progrediente semper magis magisque a margine clarescant. Cuius rei caussa semper therapia impendi potest. Methodo autem antiphlogistica utimur, quamdiu irritatio inflammatoria est perspicua et tum demum, quando omnis inflammatio finita est exsudataque

incipiunt stationaria fieri, medicamenta illa adhibemus, quae ad corneam clarificandam apta inveniuntur. Quibus ex medicamentis primum hydrargyrum chloratum mite, subtilissime pulveratum, in oculos caute est iniiciendum e penicillo, ita ut nubecula solummodo tenuis in cornea videri possit. Inflammationem enim novam non efficit, quia irritatio est minima. Effectus quidem medicamenti illius clarissimi, in quo nitatur, nescimus. In irritatione enim niti non potest, quum alia corpora cuiusvis generis, in pulverem subtilissimum et in oculos illata idem efficere nequeant. Quare verisimile est, hoc remedium modo quodam in oculi secretis solvi et eadem fere ratione esse efficax, quam si in tractum intestinalem venisset. Multo autem serius adhibenda est tinctura opii, quum incitamentum exstitit nimis forte, ita ut facile res bonae in malas converti possint. In extremis denique rebus, remedia illa ubi non sunt commodo, cuprum sulphuricum opacitatibus licet imponere. Tali ratione, quamvis opacitatibus radicitus mederi non possimus, tamen saepe, praesertim quum e regione pupillae sitae sint, tantam corneae partem pellucidam reddere poterimus, ut iridectomia perfecta visus paene in integrum restituatur.

VITA.

Carolus Fridericus Eduardus Tzschabran, fidei addictus evangelicae, die XI. mens. Nov. a. MDCCCXXXII. Wertherae, oppido Guestphaliae, natus sum patre Christiano Guilelmo, matre Aemilia e gente Schreiber, quos hucusque Deus benignus mihi servavit servetque perdiu in posterum.

Primis litterarum elementis a patre et avunculo, verbi divini ministro, imbutus puer quattuordecim annorum gymnasium Bilefeldense sub auspiciis Cl. Caroli Schmidt adii atque sex per annos frequentavi. Abiturientium examine superato mense Octobri anni MDCCCLIII. civibus instituti regii medico-chirurgici Friderico-Guilelmiani adscriptus sum, ubi per quadriennium hisce interfui scholis:

Cel. Boehm de aciurgia, tenotomia, de morbis dentium;
Exp. de Baerensprung de morbis syphiliticis;
Ill. Braun de botanice;
Ill. Casper de arte formulas medicas rite concinnandi, de medicina forensi;
Ill. Dove de physice;
Cel. Elscholtz de tironum delectu, de morbis simulatis et dissimulatis;

Cel. de Graefe de ophthalmologia;

Ill. Iuengken de chirurgia generali et speciali, de laesionibus;

Cel. Lauer de therapia generali, de semiotice;

Ill. Lichtenstein de zoologia;

Exp. Liebreich de ophthalmoscopia;

Ill. E. Mitscherlich de chemia et anorganica et organica, de pharmacia;

Ill. C. G. Mitscherlich de materia medica, de medicamentis excitantibus;

Ill. I. Mueller de anatomia universa et organorum sensuum, de anatomia comparata et pathologica, de physiologia universa et physiologia generationis;

Cel. Preuss de historia;

Exp. Remack de anatomia microscopica;

Ill. Romberg de pathologia et therapia speciali;

Ill. Schlemm de osteologia, de splanchnologia, de syndesmologia;

Cel. Schoeller de tocologia;

Ill. Schultz-Schultzenstein de encyclopaedia medica, de pathologia et therapia generali;

Exp. Sonnenschein de chemia forensi;

Exp. Traube de methodis morbos apparatuum respirationis et circulationis cognoscendi;

Cel. Troschel de fracturis et luxationibus;

Ill. Weiss de mineralogia;

Cel. Werder de logice, de psychologia.

Artem cadavera rite secandi me docuerunt Ill. Mueller et Ill. Schlemm, artem fascias rite applicandi Cel. Troschel. In exercitationibus medico-forensibus Ill. Casper, in ope-

perationibus chirurgicis Cel. Boehm, in operationibus ophthalmicis Cel. de Graefe, in exercitationibus obstetriciis Cel. Schoeller, in auscultatione et percussione Exp. Traube ducibus usus sum.

Clinicis medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis, obstetriciis, syphiliticis interfui virorum Ill. Cel. Exp. de Baerensprung, de Graefe, Iuengken, Langenbeck, Romberg, Schoenlein, Schoeller, Wolff.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias ago quum maximas.

Iam tentaminibus tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine rite superatis fore spero, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Lithotomia tamquam curatio radicalis lithotripsiae praestat.
2. Dislocatio lentis extremis tantum in rerum conditionibus est facienda.
3. Ferrum candens remedium contra teleangiectasiam intestini recti optimum.
4. In syphilidis stadio tertio hydrargyri praeparata non sunt adhibenda.
5. Scrophulosis et tuberculosis morbus non idem.
6. Gonorrhoea syphilitica et ulcus syphiliticum viro non eodem efficiuntur.